

PENGARUH JENIS OBAT TERHADAP KERUTINAN PENDERITA TB PARU MEMINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS

¹Yuniarti Suryatinah*, ¹Wulan Sari RGS, dan ¹Sri Sulasmi

¹Balai Litbangkes Tanah Bumbu, balaitanbu@gmail.com dan balaitanbu.litbang@kemkes.go.id,
yuniarti.suryatinah@gmail.com

*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO, secara global pada tahun 2019 diperkirakan 10 juta orang menderita TBC. Salah satu kebijakan penanggulangan TB di Indonesia adalah pengadaan obat anti tuberkulosis (OAT). OAT terdiri dari kombinasi dosis tetap (KDT), kombipak dan lepasan. Kepatuhan pasien dalam terapi pengobatan menjadi salah satu faktor pencegahan terjadinya resistensi OAT. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan jenis obat terhadap kerutinan atau kepatuhan penderita TB paru minum OAT. Penelitian ini merupakan survei skala nasional (Risksdas 2018) yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di seluruh wilayah Indonesia dengan desain potong lintang dan metode analisis crosstab. Sampel penulisan artikel memfokuskan pada 852 penderita yang dalam 6 bulan terakhir pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga Kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) dan mendapat pengobatan OAT KDT atau OAT kombipak/lepasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TB paru dengan OAT KDT yang rutin minum obat dibanding dengan penderita TB paru dengan OAT kombipak/lepasan, tetapi tidak terlalu signifikan (p value = 0.892). Tidak ada hubungan antara jenis OAT yang didapatkan dengan tingkat kerutinan minum obat. Kepatuhan pengobatan penderita TB paru untuk rutin mengkonsumsi OAT dapat terjamin dengan adanya keterlibatan PMO (pengawas menelan obat).

Kata Kunci : Tuberkulosis, OAT, rutin minum obat

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis (TB) is one of the top 10 causes of death worldwide. Based on WHO data, in 2019, around 10.0 million people fell ill with TB. TB control program policy in Indonesia stated to control TB, the anti-tuberculosis drug (OAT) needs to be supplied by the government. OAT consists of a fixed-dose combination (FDC), kombipak and removable drugs. Patient compliance with medication therapy is one of the preventive factors for OAT resistance. This study aims to see the different types of OAT on routine or patients taking medication. This research was a national-scale survey (Risksdas 2018) was held by the National Institute of Health Research and Development Ministry of Health conducted throughout Indonesia with a cross-sectional design and crosstab analysis methods. The sample focused on 852 patients, who in the last 6 months had been diagnosed with pulmonary tuberculosis by health personnel and received FDC or kombipak/removable drugs. The results showed that patients who consumed OAT FDC had a better level of medication routine than patients who consumed OAT kombipak/removable drugs, but not very significant (p -value = 0.892). There is no relationship between the type of OAT and the level of routine taking medication. The involvement of PMO (supervisors for ingesting drugs) can guarantee the Pulmonary tuberculosis patients' compliance to consuming OAT.

Keyword : Tuberculosis, OAT, compliance

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB yang menyerang organ tubuh jaringan paru disebut juga TB paru. Dua proses penularan TB paru yaitu melalui percikan dahak orang yang terkena TB (droplet) dan melalui percikan dahak yang melayang di udara hingga terhirup oleh orang lain di sekitarnya (airborn) (HISFARSI DIY, 2017).

TB merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Secara global di tahun 2019 diperkirakan 10 juta orang menderita TBC (World Health Organization, 2020). Kasus TB ketiga tertinggi di dunia berada di Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050 menjadi target program penanggulangan TB nasional. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Upaya penanggulangan TB terintegrasi ke dalam standar pelayanan minimal yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014, Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018, Peraturan Menteri Dalam Negeri No 100 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019.

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan risiko penularan TB dan mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pengobatan TB dilakukan dengan memberikan kombinasi jenis obat antara lain rifampisin, isoniazid, etambutol dan pirazinamid atau dengan adanya penambahan suntikan streptomisin. Pengobatan TB diberikan dengan lama pengobatan berkisar 6-8 bulan terdiri dari 2 bulan fase awal/insentif dan 4 bulan fase lanjutan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Paduan obat Program Nasional Pengendalian TB di Indonesia meliputi: 1) paket obat untuk satu periode pengobatan atau kombinasi dosis tetap (KDT); 2) paket obat lepas yang terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol yang dikemas dalam bentuk blister yang disebut kombipak dan dikategorikan sebagai obat lepasan. Paket kombipak adalah paduan OAT yang disediakan program untuk pasien yang tidak bisa menggunakan paduan OAT KDT; dan 3) sediaan obat tunggal/bukan paket atau obat lepasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk terpisah dengan dosis berdasarkan keputusan klinis (Kementerian Kesehatan RI, 2019) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Faktor keberhasilan dalam terapi TB adalah kepatuhan dalam penggunaan OAT.guna mencegah *multi-drug resistant tuberculosis* (MDR-TB), di mana kondisi penyakit TB sudah resisten atau tidak dapat diobati dengan berbagai OAT sehingga diperlukan pemberian antibiotik yang lebih kompleks (HISFARSI DIY, 2017). Orang yang tertular (terinfeksi) kuman TBC resistan obat dapat berkembang menjadi penyakit TB dan akan mengalami sakit TBC MDR dengan adanya bakteri TBC MDR di dalam tubuh. Penularan kuman TBC yang resistan obat dapat berlangsung dari pasien TBC MDR kepada masyarakat disekitarnya (Subdit TB Direktorat Jenderal P2P, 2020).

WHO memperkirakan ada 23.000 kasus MDR/RR di Indonesia. Pada tahun 2017 kasus TB yang tercatat di program ada sejumlah 442.000 kasus yang mana dari kasus tersebut diperkirakan ada 8.600-15.000 MDR/RR TB, (perkiraan 2,4% dari kasus baru dan 13% dari pasien TB yang diobati sebelumnya), tetapi cakupan yang diobati baru sekitar 27,36% (Subdit TB Direktorat Jenderal P2P, 2019). Masih tingginya angka *lost to follow up/* putus berobat pasien TB RO (resistan obat) dan masih rendahnya angka pengobatan pasien menjadi salah satu tantangan penanggulangan TB di Indonesia.

Tujuan penulisan artikel ini untuk mengetahui perbedaan jenis obat terhadap kerutinan atau kepatuhan penderita TB paru meminum OAT.

METODE

Penelitian ini merupakan survei skala nasional di tingkat masyarakat (Risikesdas 2018) yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di seluruh wilayah Indonesia. Penelitian telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan nomor LB.02.01/2/KE.267/2017.

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Populasi adalah seluruh rumah tangga di Indonesia. Sampel menggunakan kerangka sampel Susenas 2018 yang dilaksanakan pada bulan Maret 2018. Penentuan target sampel dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan metode PPS (*probability proportional to size*) menggunakan *linear systematic sampling* dengan *two stage sampling*. Individu yang menjadi sampel Risikesdas 2018 untuk diwawancarai adalah semua anggota rumah tangga (ART) dalam rumah tangga terpilih. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner dilengkapi dengan buku peraga bergambar contoh OAT KDT dan OAT lepasan (Gambar 1).

Sampel penulisan artikel ini diakses dengan syarat dan prosedur tertentu melalui www.litbang.kemkes.go.id dalam luaran pemanfaatan data. Sampel memfokuskan pada 852 penderita tuberkulosis paru yang dalam 6 bulan terakhir pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) dan mendapat OAT KDT atau OAT kombipak/lepasan. Kriteria inklusi yaitu penderita yang hanya mendapatkan OAT KDT atau hanya mendapatkan OAT lepasan. Kriteria eksklusi yaitu penderita yang mendapatkan ke dua terapi pengobatan dan tidak mendapatkan ke dua terapi pengobatan. Variabel dependen yaitu penggunaan obat TB secara rutin dan variabel independen yaitu jenis OAT (KDT atau Kombipak/lepasan). Pengolahan data dicleaning dan diberi nilai penimbang untuk menjadi raw data final yang dianalisis. Analisa data dilakukan univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan analisa *complex* sampel dengan uji *cross tab*.



Gambar 1. Foto OAT KDT dan OAT lepasan di Buku Peraga Risikesdas 2018

Sumber : Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI tahun 2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penulisan artikel ini dikelompokkan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Penderita tuberkulosis paru yang dalam 6 bulan terakhir pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) dan mendapat OAT KDT atau OAT kombipak/lepasan

didominasi oleh penderita yang berusia 46-55 tahun sebanyak 160 orang (18,8%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 485 orang (56,9%). Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Penderita TB paru yang dalam 6 bulan terakhir pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan)	
	N	%
Kelompok umur		
- ≤ 5 tahun	74	8.7
- 6-11 tahun	53	6.2
- 12-16 tahun	26	3.1
- 17-25 tahun	81	9.5
- 26-35 tahun	104	12.2
- 36-45 tahun	114	13.4
- 46-55 tahun	160	18.8
- 56-65 tahun	151	17.7
- > 65 tahun	89	10.4
Jenis kelamin		
Laki-laki	485	56.9
Perempuan	367	43.1
Total	852	100.0

Sumber : Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018

Penelitian Dewi dkk di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar menyebutkan bahwa secara sosiodemografi pasien TB di RSUP Sanglah Denpasar didominasi oleh pasien laki-laki dan pasien dengan kelompok umur kurang dari 60 tahun (Dewi, Andrika dan Artana, 2020). Penelitian Hendra dkk di rawat jalan poli paru Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan menyebutkan pada 133 pasien TB di atas usia 17 tahun yang berobat di poli paru RSUD Waluyo Jati Kraksaan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 53,38% (Hendra, Monica dan Suliati, 2020). Laporan WHO menyatakan bahwa kasus TB tertinggi ada di laki-laki dewasa, yang menyumbang 56% dari semua kasus TB tahun 2019 (World Health Organization, 2020). Menurut hasil survei prevalensi TB, laki-laki lebih banyak terkena TB dari pada wanita. Faktor jenis kelamin dan usia menjadi faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB. Di mana kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif menjadi kelompok paling rentan tertular TB (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

OAT KDT adalah jenis OAT yang paling banyak digunakan sebesar 676 orang (79,3%) dan yang paling rutin diminum sebesar 476 orang (55,9%). Hasil analisa statistik menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis OAT dengan kerutinan minum obat (p value = 0.892). Distribusi frekuensi serta hubungan jenis obat dengan kerutinan minum obat dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Serta Hubungan Jenis Obat Dengan Kerutinan Minum Obat

Variabel	Kerutinan				Total	%	P value
	Rutin		Tidak				
	N	%	n	%			
OAT KDT	476	55.9	200	23.5	676	79.3	0.892
OAT Kombipak/lepasan	115	13.5	61	7.2	176	20.7	

Sumber : Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018

Qiyaam dkk melakukan penelitian di Puskesmas Kediri Lombok Barat di tahun 2018 menjelaskan bahwa sebesar 100% pasien di puskesmas tersebut diberikan OAT jenis KDT (kombinasi dosis tetap) (Qiyaam, Furqani dan Hartanti, 2020). Penelitian Rizwani dan Suprianto pada Puskesmas Kota Juang Bireun Aceh juga menyatakan kecenderungan lebih banyak

penggunaan OAT jenis KDT (Rizwani dan Suprianto, 2017). Pencegahan penggunaan obat tunggal melalui pemberian OAT dalam bentuk paket KDT dapat menurunkan risiko terjadinya resistensi obat ganda, mengurangi kesalahan penulisan resep, menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping dan meningkatkan kepatuhan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penelitian Kautsar dan Intani pada Penderita TB Paru Anak di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis OAT (KDT dan tunggal) terhadap kepatuhan ($p=0,09$) dan efektivitas pengobatan ($p=0,32$) (Kautsar dan Intani, 2016).

Keteraturan dan kepatuhan pengobatan penderita untuk rutin mengkonsumsi OAT lebih terjamin dengan adanya pengiringan pengawas menelan minum obat (MO) yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan OAT secara teratur sampai selesai. PMO diperlukan bagi penderita TBC karena masa pengobatan penderita TBC yang cukup lama sering menyebabkan penderita merasa bosan dan kebanyakan penderita merasa sudah sehat setelah meminum obat 2-3 minggu lalu menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh oleh dokter (Yudi, 2016).

KESIMPULAN

Lebih banyak penderita TB paru dengan OAT KDT yang rutin meminum obat dibanding dengan penderita TB paru dengan OAT kombipak/lepasan, tetapi tidak terlalu signifikan (p value = 0.892). Tidak ada hubungan antara jenis OAT yang didapatkan dengan tingkat kerutinan minum obat. Kepatuhan pengobatan penderita TB paru untuk rutin mengkonsumsi OAT dapat terjamin dengan adanya keterlibatan PMO (pengawas menelan obat).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Indonesia, Kepala Laboratorium Data dan Informasi Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Indonesia, Kepala Balai Litbang Kesehatan Tanah Bumbu dan rekan-rekan yang membantu penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) *Pedoman Pengisian Kuesioner Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Dewi, A. A. I. S., Andrika, P. dan Artana, I. B. (2020) "Gambaran Karakteristik Pasien Tuberculosis di Poliklinik Paru RSUP Sanglah Denpasar," *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 9 No.6, 9(1), hal. 6–9.
- Hendra, G. A., Monica, E. dan Suliati, H. (2020) "Pengaruh Kartu Pengingat Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberculosis Di RSUD Probolinggo," *Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika*, 3(1), hal. 22–30.
- HISFARSI DIY (2017) *Serba-Serbi Obat Anti Tuberculosis*, <http://hisfarsidiy.org/serba-serbi-obat-anti-tuberculosis/>. Tersedia pada: <http://hisfarsidiy.org/serba-serbi-obat-anti-tuberculosis/>.
- Kautsar, A. P. dan Intani, T. A. (2016) "Kepatuhan dan Efektivitas Terapi Obat Anti Tuberculosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan Tunggal pada Penderita TB Paru Anak di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung," *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(3), hal. 215–224. doi: 10.15416/ijcp.2016.5.3.215.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) *Peraturan Kementerian Kesehatan No.67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB*.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) *Pengobatan Pasien Tuberculosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Qiyaam, N., Furqani, N. dan Hartanti, D. J. (2020) "Evaluasi Penggunaan Obat Antituberculosis

- (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat Tahun 2018,” *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), hal. 1–7.
- Rizwani, W. dan Suprianto (2017) “Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kota Juang Kabupaten Biruen Aceh,” *Jurnal Farmasi Dunia*, 1(2), hal. 70–73.
- Subdit TB Direktorat Jenderal P2P (2019) *Situasi TBC di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: <https://www.tbindonesia.or.id/page/view/11/situasi-tbc-di-indonesia> (Diakses: 7 Maret 2020).
- Subdit TB Direktorat Jenderal P2P (2020) *TB MDR- Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat (MPTRO)*, Kementerian Kesehatan RI. Tersedia pada: <https://www.tbindonesia.or.id/page/view/22/tb-mdr> (Diakses: 7 Maret 2020).
- World Health Organization (2020) *Global Tuberculosis Report*. Jenewa: World Health Organization.
- Yudi, N. (2016) *Pengawas Menelan Obat (PMO)*. Tersedia pada: <http://rsparurotinsulu.org/detailpost/pengawas-menelan-obat> (Diakses: 22 April 2020).